

XÁC ĐỊNH MỐI LIÊN QUAN GIỮA CHÂN RĂNG RĂNG HÀM LỚN HÀM TRÊN VÀ XOANG HÀM TRÊN

Trần Nguyên Minh¹, Nguyễn Thị Thu Hương^{2,*},
Đinh Thanh Thùy², Nguyễn Thị Ánh Sao², Hà Thị Chinh³, Bùi Linh Chi¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định mối liên quan giữa chân răng răng hàm lớn hàm trên và xoang hàm trên trên phim Cone Beam Computed Tomography (CBCT), đồng thời phân tích sự khác biệt theo loại chân răng, theo răng và theo bên.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 80 bệnh nhân có phim CBCT tại Khoa Răng Hàm Mặt – Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Tổng cộng 320 răng hàm lớn (16, 17, 26, 27) với 960 chân răng (gần ngoài – MB, xa ngoài – DB, khẩu cái – P) được đánh giá mối liên quan với xoang hàm trên và phân loại thành ba mức: không tiếp xúc, tiếp xúc sàn xoang và lọt xoang. Phân tích thống kê bằng kiểm định Chi-square với mức ý nghĩa $p < 0,05$.

Kết quả: Trong 960 chân răng khảo sát, có 530 chân (55,2%) không tiếp xúc, 160 chân (16,7%) tiếp xúc sàn xoang và 270 chân (28,1%) lọt xoang. Tỷ lệ lọt xoang cao nhất ở chân gần ngoài (43,8%), tiếp theo là chân xa ngoài (34,4%), thấp nhất ở chân khẩu cái (6,3%). Sự khác biệt giữa các loại chân răng có ý nghĩa thống kê ($\chi^2 = 210$; $p < 0,001$). Răng 16 và 26 có tỷ lệ liên quan xoang cao hơn răng 17 và 27 ($p < 0,05$). Không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa giữa bên phải và bên trái ($p > 0,05$).

Kết luận: Chân gần ngoài là chân có nguy cơ liên quan xoang cao nhất. Đánh giá trước điều trị bằng CBCT có vai trò quan trọng trong lập kế hoạch điều trị và phòng tránh biến chứng phẫu thuật.

Từ khóa: Chân răng hàm lớn, xoang hàm trên, CBCT, liên quan xoang.

SUMMARY

DETERMINING THE RELATIONSHIP BETWEEN MAXILLARY MOLAR ROOTS AND THE MAXILLARY SINUS

Objective: To determine the relationship between maxillary molar roots and the maxillary sinus using Cone Beam Computed Tomography (CBCT), and to analyze differences according to root type, tooth position, and side.

Methods: A cross-sectional study was conducted on 80 patients at the Department of Odonto-Stomatology, Hanoi Medical University Hospital. A total of 320 maxillary molars (teeth 16, 17, 26, 27) comprising 960 roots (mesiobuccal, distobuccal, palatal) were evaluated and categorized into three levels: no contact, sinus floor contact, and sinus

penetration. Statistical analysis was performed using the Chi-square test ($p < 0.05$).

Results: Among 960 roots, 530 (55.2%) showed no contact, 160 (16.7%) showed sinus floor contact, and 270 (28.1%) penetrated the sinus. The highest penetration rate was observed in mesiobuccal roots (43.8%), followed by distobuccal roots (34.4%) and palatal roots (6.3%) ($\chi^2 = 210$; $p < 0.001$). Teeth 16 and 26 demonstrated higher sinus involvement compared to teeth 17 and 27 ($p < 0.05$). No significant difference was found between right and left sides.

Conclusion: Mesiobuccal roots present the highest risk of sinus involvement. Preoperative CBCT evaluation is essential to minimize surgical complications.

Keywords: maxillary molar roots, maxillary sinus, CBCT, sinus relationship.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xoang hàm trên là xoang lớn nhất trong các xoang cạnh mũi và có mối liên quan giải phẫu mật thiết với các răng hàm trên, đặc biệt là răng hàm lớn. Trong nhiều trường hợp, chóp răng có thể tiếp xúc hoặc thậm chí nhô vào lòng xoang, làm tăng nguy cơ biến chứng như thủng xoang, thông xoang hàm khi thực hiện các thủ thuật như nhổ răng, điều trị nội nha hoặc cấy ghép implant [1],[2].

Các phương tiện chẩn đoán hình ảnh hai chiều truyền thống như phim cận chóp hoặc panorama có hạn chế do hiện tượng chồng hình và không đánh giá được tương quan không gian ba chiều. Theo Gu và cs (2018) CBCT cho phép đánh giá mối quan hệ ba chiều giữa chân răng hàm lớn và sàn xoang, giúp phân loại chính xác mức độ tiếp xúc hoặc lọt xoang trong cả mặt sagittal và coronal, từ đó hỗ trợ lập kế hoạch điều trị hiệu quả hơn [3].

Nhiều nghiên cứu đã sử dụng CBCT để khảo sát mối liên quan giữa răng hàm trên và xoang hàm trên. Tuy nhiên, phần lớn các nghiên cứu chủ yếu tập trung vào đo khoảng cách từ chóp răng đến sàn xoang, trong khi chưa phân tích đầy đủ theo từng loại chân răng và phân loại mức độ liên quan thành nhiều mức như không tiếp xúc, tiếp xúc và lọt xoang [4],[5]. Vì vậy, nghiên cứu được thực hiện nhằm xác định mối liên quan giữa các chân răng răng hàm lớn hàm trên và xoang hàm trên trên phim CBCT, đồng thời phân tích sự khác biệt theo loại chân răng, theo răng và theo bên.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng phim Cone Beam Computed Tomography (CBCT) vùng hàm trên của các bệnh

¹Trường Đại học Kinh doanh và Công nghệ Hà Nội.

²Trường Đại học Y Hà Nội.

³Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương.

Chịu trách nhiệm chính: Trần Nguyên Minh

Email: trannguyenminh142@gmail.com

Mã bài: N322

Ngày nhận bài: 14/3/2026

Ngày phản biện khoa học: 13/3/2026

Ngày duyệt bài: 14/4/2026

nhân từ 18 đến 50 tuổi đến khám và chụp phim tại Khoa Răng Hàm Mặt – Bệnh viện Đại học Y Hà Nội trong thời gian từ tháng 1/2025 đến tháng 12/2025.

Chỉ những phim có hình ảnh rõ nét, thể hiện đầy đủ răng cối lớn thứ nhất (16, 26) và răng cối lớn thứ hai (17, 27), bao gồm toàn bộ chân răng và sàn xoang hàm trên, mới được đưa vào phân tích.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Bệnh nhân từ 18–50 tuổi
- Có đầy đủ răng 16, 17, 26, 27
- Hình ảnh CBCT rõ nét, không nhiễu, thể hiện đầy đủ vùng khảo sát

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Mất răng, gãy chân răng, hợp nhất chân răng
- Biến dạng hình thái bất thường
- Phim mờ, sai tư thế, nhiễu ảnh
- Tiền sử phẫu thuật vùng hàm mặt
- Bệnh lý xoang hàm trên

2.2. Thiết kế nghiên cứu và chọn mẫu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu.

Phương pháp chọn mẫu thuận tiện: sử dụng toàn bộ phim CBCT thỏa tiêu chuẩn trong khoảng thời gian nghiên cứu.

- Cỡ mẫu được ước tính theo công thức ước lượng trung bình dựa trên đơn vị chân răng.

$$n = (Z^2 \times SD^2) / d^2$$

Trong đó:

- n: cỡ mẫu cần thiết;
- Z: hệ số tin cậy, với độ tin cậy 95% thì $Z = 1,96$;
- SD: độ lệch chuẩn ước tính từ nghiên cứu trước ($SD = 3,37$ mm) theo Zhang và cộng sự.[7]
- d: sai số cho phép ($d = 0,5$ mm). Thay các giá trị vào công thức: $n = (1,96^2 \times 3,37^2) / 0,5^2 = 140$ (chân răng).

Tổng cộng 80 phim CBCT của bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn được đưa vào nghiên cứu, tương ứng 320 răng hàm lớn và 960 chân răng.

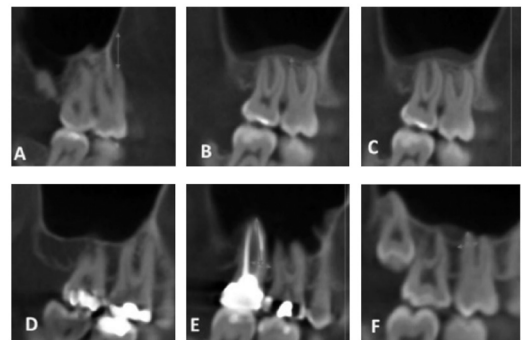
2.3. Quy trình thu thập và phân tích hình ảnh

Các phim được chụp bằng máy Cone Beam Computed Tomography Alphascan VEGA (Asahi Roentgen IND, Tokyo, Nhật Bản) với thông số 80 kV, 5 mA, voxel 0,30 mm và FOV 154 × 154 mm phù hợp vùng hàm trên. Hình ảnh được xử lý và phân tích trên phần mềm Invivo5 (Anatomage, San Jose, CA, USA) và Romexis Viewer. Trước khi tiến hành đánh giá, phim được căn chỉnh sao cho mặt phẳng nhai song song với mặt phẳng ngang chuẩn nhằm đảm bảo tính đồng nhất trong quan sát. Mỗi răng được xác định ba chân riêng biệt: Chân gần ngoài (MB), chân xa ngoài (DB) và chân khẩu cái (P). Mỗi liên quan giữa chóp chân răng và sàn xoang hàm trên được đánh giá trên các lát cắt đứng dọc và đứng ngang.

- Điểm A: đỉnh chóp chân răng.
- Điểm B: điểm gần nhất của sàn xoang hàm phía trên chân răng tương ứng. Khoảng cách A–B được đo vuông góc trên phần mềm CBCT, tính bằng mm. Giá trị được quy ước:

- $d > 0$ mm: chóp răng nằm dưới sàn xoang (không tiếp xúc).
- $d = 0$ mm: chóp răng chạm sàn xoang.
- $d < 0$ mm: chóp răng lồi vào trong xoang.

Mỗi bệnh nhân được đo ở bốn răng (16, 17, 26, 27), mỗi răng có ba chân, tổng cộng 12 phép đo trên mỗi bệnh nhân. 20% mẫu được đo lại sau 2 tuần bởi cùng một người đo để đánh giá độ lặp lại; hệ số ICC đạt $>0,90$.



Hình 1: Khoảng cách từ chóp chân răng đến sàn xoang hàm trên.[9]

2.4. Phân loại mối liên quan

Mối liên quan giữa chân răng và xoang hàm trên được phân thành ba mức:

Không tiếp xúc: chóp chân răng nằm hoàn toàn dưới sàn xoang.

Tiếp xúc sàn xoang: chóp chân răng chạm sàn xoang nhưng không vượt qua.

Lọt xoang: chóp chân răng vượt qua sàn xoang vào trong xoang hàm trên.

2.5. Phân tích thống kê

Dữ liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS.

Các biến định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm.

So sánh sự khác biệt tỷ lệ giữa các nhóm bằng kiểm định Chi-square.

Mức ý nghĩa thống kê được xác định khi $p < 0,05$.

2.6. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên dữ liệu phim CBCT đã có sẵn, không can thiệp hay làm thay đổi quá trình điều trị của bệnh nhân.

Thông tin cá nhân của bệnh nhân được mã hóa và bảo mật hoàn toàn, chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

Nghiên cứu đã được sự đồng ý của Khoa Răng

Hàm Mặt – Bệnh viện Đại học Y Hà Nội và tuân thủ các nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu y sinh học.

III. KẾT QUẢ

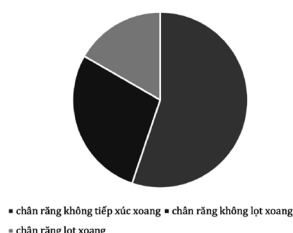
3.1. Phân bố mức độ liên quan giữa chân răng hàm lớn và xoang hàm trên

Trong 960 chân răng khảo sát:

530 chân răng (55,2%) không tiếp xúc xoang

160 chân răng (16,7%) tiếp xúc sàn xoang

270 chân răng (28,1%) lọt xoang



Biểu đồ 1. Phân bố mức độ liên quan giữa chân răng hàm lớn và xoang hàm trên

3.2. Mỗi liên quan theo loại chân răng

Bảng 1. Mỗi liên quan giữa loại chân răng và xoang hàm trên

Loại chân răng	Không tiếp xúc	Tiếp xúc sàn xoang	Lọt xoang	Tổng
MB	120	60	140	320
DB	150	60	110	320
P	260	40	20	320
Tổng	530	160	270	960

Nhận xét: Tỷ lệ lọt xoang cao nhất ở chân gần ngoài (43,8%), tiếp theo là chân xa ngoài (34,4%), và thấp nhất ở chân khẩu cái (6,3%). Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ liên quan với xoang giữa các loại chân răng ($\chi^2(4) = 210,0$; $p < 0,001$)

3.3. Mỗi liên quan giữa từng răng và xoang hàm trên

Bảng 2. Mỗi liên quan giữa từng răng và xoang hàm trên

Răng	Không tiếp xúc	Tiếp xúc sàn xoang	Lọt xoang	Tỷ lệ chân răng lọt xoang	Tổng
16	110	40	90	37,5	240
17	140	40	60	25,0	240
26	115	40	85	35,4	240
27	165	40	35	14,6	240
Tổng	530	160	270	-	960

Nhận xét: Răng 16 và 26 có tỷ lệ chân răng lọt xoang cao hơn so với răng 17 và 27. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($\chi^2(6) = 43,0$; $p < 0,001$).

3.4. So sánh mỗi liên quan chân răng – xoang theo bên phải và bên trái

Bảng 3. Mỗi liên quan giữa chân răng hàm lớn và xoang hàm trên theo bên phải và bên trái

Bên	Không tiếp xúc	Tiếp xúc sàn xoang	Lọt xoang	Tỷ lệ chân răng lọt xoang	Tổng
Phải: R16 và R17	250	80	150	31,3	480
Trái: R26 và R27	280	80	120	25,0	480
Tổng	530	160	270	-	960

Nhận xét: Không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ liên quan giữa chân răng và xoang hàm trên giữa hai bên phải và trái ($\chi^2(2) = 3,20$; $p = 0,20$).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này được thực hiện trên 80 phim CBCT với 320 răng hàm lớn hàm trên, tương ứng 960 chân răng, nhằm đánh giá mối liên quan giữa chóp chân răng và xoang hàm trên theo ba mức: không tiếp xúc, tiếp xúc sàn xoang và lọt xoang. Kết quả cho thấy có 55,2% chân răng không tiếp xúc xoang, 16,7% tiếp xúc sàn xoang và 28,1% lọt xoang; như vậy tổng cộng 44,8% chân răng có liên quan trực tiếp với xoang hàm trên. Đây là một tỷ lệ đáng chú ý, phản ánh rằng mối quan hệ giải phẫu giữa răng hàm lớn hàm trên và xoang hàm trên là rất thường gặp trong thực hành lâm sàng, đặc biệt khi xem xét các thủ thuật như nhổ răng, điều trị nội nha, phẫu thuật cắt chóp, nâng xoang và cấy ghép implant. Kết quả này cũng cố nhận định rằng đánh giá hình ảnh trước điều trị, nhất là bằng CBCT, có vai trò quan trọng để hạn chế tai biến và lựa chọn chiến lược can thiệp phù hợp.

Theo loại chân răng, chân gần ngoài có tỷ lệ lọt xoang cao nhất (43,8%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Điều này có thể giải thích do vị trí giải phẫu của chân gần ngoài thường nằm sát thành ngoài xoang và phát triển theo hướng thẳng đứng về phía sàn xoang. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Kwak và cộng sự, trong đó chân gần ngoài được ghi nhận là vị trí có nguy cơ cao nhất liên quan xoang [1].

Một điểm nổi bật của nghiên cứu là sự khác biệt rõ rệt về mức độ liên quan xoang giữa các loại chân răng. Chân gần ngoài (MB) có tỷ lệ lọt xoang cao nhất, đạt 43,8%, tiếp theo là chân xa ngoài (DB) với

34,4%, trong khi chân khẩu cái (P) chỉ có 6,3%; sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê rất cao ($\chi^2(4) = 210,0$; $p < 0,001$). Kết quả này cho thấy không phải mọi chân răng của cùng một răng đều có nguy cơ giải phẫu như nhau, mà nguy cơ thay đổi đáng kể theo từng chân. Sự khác biệt này phù hợp với đặc điểm hình thái khi chân khẩu cái thường phát triển chệch vào trong và nằm xa sàn xoang hơn [5]. Do đó, ngay cả khi cùng là răng hàm lớn hàm trên, nguy cơ thông xoang hoặc đẩy mảnh chân răng vào xoang trong quá trình can thiệp chủ yếu tập trung ở các chân ngoài hơn là chân khẩu cái, thao tác tách và bẫy chân gần ngoài cần được thực hiện thận trọng hơn để hạn chế nguy cơ thông xoang.

Ngoài nhóm “lọt xoang”, nhóm “tiếp xúc sàn xoang” chiếm 16,7% cũng có ý nghĩa lâm sàng không kém. Trên thực tế, chóp chân răng chỉ cần tiếp xúc rất sát với sàn xoang thì khi có viêm quanh chóp, tổn thương nội nha, thao tác nhổ răng khó, hoặc sang chấn do dụng cụ, xoang hàm trên vẫn có thể bị ảnh hưởng. Nói cách khác, không phải chỉ những chân răng đã vượt qua sàn xoang mới có nguy cơ biến chứng; ngay cả các trường hợp tiếp xúc sát sàn xoang cũng là nhóm nguy cơ cao, đặc biệt trong các can thiệp có xâm lấn. Việc phân loại thành ba mức như trong nghiên cứu này vì vậy có giá trị thực tiễn hơn so với chỉ đo khoảng cách đơn thuần, bởi nó giúp bác sĩ nhận diện được cả nhóm nguy cơ rõ ràng lẫn nhóm nguy cơ tiềm ẩn.

Nghiên cứu không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa giữa hai bên ($p > 0,05$), cho thấy tính đối xứng tương đối của xoang hàm trên, phù hợp với các báo cáo trước đây [2],[6]. Tuy nhiên, dù không có ý nghĩa thống kê, sự chênh lệch tuyệt đối giữa hai bên vẫn tồn tại; điều này nhắc nhở rằng đánh giá cá thể hóa trên từng bệnh nhân vẫn cần thiết, không nên suy luận nguy cơ của một bên chỉ từ bên đối diện.

Khi phân tích theo từng răng, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy răng 16 và 26 có tỷ lệ chân răng lọt xoang cao hơn răng 17 và 27. Tuy nhiên, một điểm cần lưu ý là trong nhiều nghiên cứu khác, răng cối lớn thứ hai cũng có liên quan xoang đáng kể, thậm chí cao trong một số quần thể nhất định [7],[8]. Sự khác biệt giữa các báo cáo có thể xuất phát từ mức độ khí hóa xoang, hình dạng cung hàm, tiêu chuẩn loại trừ bệnh lý xoang, hoặc phân bố tuổi trong mẫu nghiên cứu. Trong nghiên cứu hiện tại, đối tượng được giới hạn từ 18 đến 50 tuổi và loại trừ các trường hợp có bệnh lý xoang, tiền sử phẫu thuật vùng hàm mặt hay biến dạng bất thường; điều này giúp mẫu đồng nhất hơn nhưng cũng có thể làm thay đổi phân bố so với cộng đồng chung. Do đó, kết quả của chúng tôi nên được hiểu như một phát hiện đặc thù của quần thể nghiên cứu, đồng thời nhấn mạnh nhu cầu đánh giá hình ảnh cá thể hóa trước các can thiệp ở vùng răng hàm trên.

Việc sử dụng CBCT cho phép đánh giá chính xác mối quan hệ giải phẫu ba chiều giữa chân răng và xoang, vượt trội so với phim hai chiều truyền thống, góp phần quan trọng trong lập kế hoạch điều trị an toàn. So với phim cận chóp hoặc phim panorama, CBCT cho phép quan sát không gian ba chiều, tránh hiện tượng chồng hình, biến dạng, phóng đại, đồng thời xác định được chính xác chân răng nào tiếp xúc hoặc lọt xoang trên cả mặt cắt đứng dọc và đứng ngang. Đây là lợi thế rất quan trọng, bởi ở vùng răng hàm lớn hàm trên, cấu trúc giải phẫu phức tạp và sự chồng lấp hình ảnh trên phim hai chiều có thể dẫn đến đánh giá sai mức độ liên quan.

V. KẾT LUẬN

Trong nghiên cứu này, 44,8% chân răng hàm lớn hàm trên có liên quan với xoang hàm trên (tiếp xúc hoặc lọt xoang), trong đó 28,1% chân răng thực sự lọt xoang. Chân gần ngoài có tỷ lệ lọt xoang cao nhất, tiếp theo là chân xa ngoài, trong khi chân khẩu cái có tỷ lệ thấp nhất; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai bên phải và trái ($p > 0,05$). Kết quả cho thấy mối liên quan giải phẫu giữa chân răng hàm lớn và xoang hàm trên là khá phổ biến. CBCT có vai trò quan trọng trong đánh giá tiền phẫu, giúp xác định chính xác mối liên quan này và hỗ trợ lập kế hoạch điều trị an toàn trong thực hành nha khoa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kwak HH, Park HD, Yoon HR, Kang MK, Koh KS, Kim HJ. Topographic anatomy of the inferior wall of the maxillary sinus in Koreans. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2004 Jun;33(4):382–388. doi:10.1016/j.ijom.2003.10.012.
2. Hua X, Qian L, Wang J, Ma Y, Li S. Three-dimensional quantification of the relationship between the maxillary sinus and maxillary posterior teeth using cone beam computed tomography: a retrospective study. *BMC Oral Health.* 2021 Oct 9;21(1):545. doi:10.1186/s12903-021-01894-4.
3. Gu Y, Sun C, Wu D, Zhu Q, Leng D, Zhou Y. Evaluation of the relationship between maxillary molars and the maxillary sinus floor using cone-beam computed tomography. *BMC Oral Health.* 2018;18(1):164. doi:10.1186/s12903-018-0626-z.
4. Makris LML, Devito KL, D'Addazio PS, Lima CO, Campos CN. Relationship of maxillary posterior roots to the maxillary sinus and cortical bone: a cone beam computed tomographic study. *Gen Dent.* 2020 Mar-Apr;68(2):e1-e4. PMID: 32105233.
5. Jung YH, Cho BH. Assessment of the relationship between the maxillary molars and adjacent structures using cone beam computed tomography. *Imaging Sci Dent.* 2012 Dec;42(4):219-224. doi:10.5624/isd.2012.42.4.219.

6. Alghamdi HA, Alqarni HM, Alotaibi A, et al. Comprehensive analysis of maxillary sinus anatomical features and associated characteristics: a CBCT-based study in a Saudi subpopulation. BMC Oral Health. 2024;24:XXX. doi:10.1186/s12903-025-07152-2.
7. Zhang X, Li Y, Zhang Y, Hu F, Xu B, Shi X, Song L. Investigating the anatomical relationship between the maxillary molars and the sinus floor in a Chinese population using cone-beam computed tomography. BMC Oral Health. 2019 Dec 16;19(1):282. doi: 10.1186/s12903-019-0969-0. PMID: 31842859; PMCID: PMC6915992.
8. Pei J, Liu J, Chen Y, Liu Y, Liao X, Pan J. Relationship between maxillary posterior molar roots and the maxillary sinus floor: Cone-beam computed tomography analysis of a western Chinese population. J Int Med Res. 2020 Jun;48(6):300060520926896. doi: 10.1177/0300060520926896. PMID: 32489120; PMCID: PMC7278324.
9. Elfouly D, El-Harouni NM, Ismail HA, El-Bialy T, Ghoneima A. Does maxillary sinus proximity affect molar root resorption during distalization using Invisalign? A CBCT study. BMC Oral Health. 2023;23:905. doi:10.1186/s12903-023-03672-x.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CẮT KHÂU TẦNG SINH MÔN TRONG ĐỀ TẠỊ BỆNH VIỆN PHỤ SẢN NAM ĐỊNH

Nguyễn Bích Hồng¹, Lê Thị Hòa¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả và một số yếu tố ảnh hưởng tới kết quả cắt khâu tầng sinh môn trong đề của sản phụ tại Bệnh viện Phụ sản Nam Định.

Phương pháp: nghiên cứu mô tả, hồi cứu trên các sản phụ đẻ bằng đường âm đạo tại Bệnh viện Phụ Sản Nam Định, được cắt khâu tầng sinh môn trong đề.

Kết quả: Có 727 hồ sơ được đưa vào nghiên cứu. Về đặc điểm thai, dựa trên siêu âm trước sinh, chủ yếu thai có cân nặng từ 2500-3500gram (chiếm 88,89%); đường kính lưỡng đỉnh thai nhi từ 90-95mm chiếm phần lớn (69,18%). Cuộc đẻ có 48,01% số trường hợp đẻ chỉ huy; 96,01% số trường hợp sản phụ tổn thương TSM độ II; có 3,99% sản phụ có tổn thương mức độ III. Sau đẻ 1 ngày, có 4,13% số trường hợp sưng nề và 8 trường hợp (chiếm 0,92%) có tụ máu sau cắt khâu tầng sinh môn. Tỷ lệ tổn thương mức độ III ở sản phụ có thai trên 3500 gram là 31,2%. Có mối liên quan giữa trọng lượng thai và mức độ tổn thương tầng sinh môn với $p < 0,05$.

Kết luận: Cắt khâu TSM trong đề là một thủ thuật phổ biến, chủ yếu tổn thương TSM trong thủ thuật này là tổn thương mức độ II (không có tổn thương cơ thắt hậu môn). Có mối liên quan giữa trọng lượng thai và mức độ tổn thương tầng sinh môn với $p < 0,05$.

Từ khóa: Cắt khâu tầng sinh môn, cơ thắt hậu môn.

SUMMARY

ASSESSING THE OUTCOMES OF EPISIOTOMY DURING PARTURITION AT NAM DINH OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL

Objective: To assess the outcomes and various factors

affecting the results of episiotomy during parturition in women at Nam Dinh Obstetrics and Gynecology Hospital.

Methods: A descriptive, retrospective study of women who had episiotomies after giving birth vaginally at Nam Dinh Obstetrics and Gynecology Hospital.

Results: The study comprised 727 records. According to prenatal ultrasound, the majority of fetuses had a biparietal diameter of 90–95 mm (69.18%) and weighed between 2500 and 3500 grams (88.89%). 96.01% of mothers had grade II perineal injuries, 48.01% of births were induced, and 3.99% had grade III injuries. Eight instances (0.92%) suffered hematomas during episiotomy, while 4.13% of cases experienced edema one day after delivery. Mothers whose fetuses weighed more than 3500 grams had a grade III damage risk of 31.2%. Fetal weight and the severity of perineal damage were correlated ($p < 0.05$).

Conclusion: Transurethral resection during childbirth is a common procedure, with most perineal injuries being grade II (no anal sphincter injury). The degree of perineal damage and fetal weight are correlated ($p < 0.05$).

Keywords: episiotomy, anal sphincter.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cắt khâu tầng sinh môn (TSM) là một thủ thuật ngoại khoa được thực hiện ở đáy chậu và thành sau âm đạo trong giai đoạn thứ hai của quá trình chuyển dạ. Khi có các nguy cơ rách không kiểm soát ở giai đoạn sổ thai thì thủ thuật cắt khâu TSM được chủ động tiến hành, giúp cuộc đẻ diễn ra thuận lợi hơn, thai sổ dễ dàng hơn, đỡ sang chấn cho đầu thai nhi và tránh được các nguy cơ rách TSM phức tạp. Tại Việt Nam, cắt khâu TSM được coi là một thủ thuật sản khoa thường quy tại các bệnh viện và cơ sở y tế. Theo tác giả Nguyễn Mạnh Thắng, tỷ lệ này tại Bệnh viện Phụ sản Trung Ương (2015) là 92%¹. Tuy có nhiều hiệu quả rõ rệt nhưng thủ thuật cũng ghi nhận một số bất lợi với sản phụ như: đau, phù nề vết khâu kéo dài sau thời kì hậu sản, tụ máu dẫn đến

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Bích Hồng
Email: nguyennbichhongnb@gmail.com

Mã bài: N411

Ngày nhận bài: 23/3/2026

Ngày phản biện khoa học: 20/3/2026

Ngày duyệt bài: 23/4/2026